

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1911

THÈSE

N° 227

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Paul FOURREY

LE

Traitement des Infections Puerpérales

PAR LE MERCURE

Président : M. BAR, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (vi^e)

1911

227

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1911

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Paul FOURREY

LE

Traitement des Infections Puerpérales

PAR LE MERCURE



Président : M. BAR, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VI^e)

1911

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

MM.

Anatomie.	NICOLAS
Physiologie.	Ch. RICHET
Physique médicale.	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD
Pathologie et Théraputique générales.	ACHARD
Pathologie médicale.	WIDAL
Pathologie chirurgicale.	DEJERINE
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie.	PIERRE MARIE
Opérations et appareils.	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.	HARTMANN
Thérapeutique.	POUCHET
Hygiène.	MARFAN
Médecine légale.	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée.	CHAUFFARD
Clinique médicale.	ROGER
	HAYEM
	GILBERT
	DEBOVE
	LANDOUZY
	HUTINEL
Maladies des enfants.	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	GILBERT BALLEET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux.	
Clinique chirurgicale.	DELBET
	QUENU
	RECLUS
	SEGOND
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	ALBARRAN
Clinique d'accouchements.	BAR
	PINARD
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.	ALBERT ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERRE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en tend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAR

Professeur de Clinique obstétricale
(Clinique Tarnier)

En hommage de profonde reconnaissance pour l'honneur qu'il veut bien nous faire.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR SOULIGOUX

Chirurgien de l'Hôpital Tenon
Chevalier de la Légion d'honneur.

*A qui nous tenons à exprimer
nos sentiments de bien sin-
cère reconnaissance pour
avoir bien voulu inspirer et
guider ce travail.*

A MON PÈRE

MEIS ET AMICIS

▲ MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

MONSIEUR LE DOCTEUR CHAPUT

Chirurgien de l'Hôpital Lariboisière

MONSIEUR LE DOCTEUR BARIÉ

Médecin de l'Hôpital Laënnec

MONSIEUR LE DOCTEUR SAVARIAUD

Chirurgien de l'Hôpital Trousseau

MONSIEUR LE DOCTEUR KLIPPEL

Médecin de l'Hôpital Tenon

LE

Traitement des Infections Puerpérales

PAR LE MERCURE

Peu de médicaments ont été employés dans des affections aussi nombreuses et aussi variées que le mercure. Il suffit, pour s'en convaincre, de relire les articles qui lui sont consacrés dans les dictionnaires, dans les ouvrages thérapeutiques du milieu du siècle dernier. On y envisage ses actions multiples dans plusieurs chapitres dont quelques-uns, à la vérité, nous paraissent avoir été écrits par des philosophes plus que par des médecins, tant les idées *a priori* et les hypothèses y abondent et y tiennent de place.

Il ne faut pas médire de la thérapeutique de nos grands-pères : sur certains points, leurs idées abandonnées depuis un demi-siècle trouvent aujourd'hui leur revanche ; c'est un de ces points que nous voulons étudier.

L'un des principaux chapitres consacrés dans ces encyclopédies au mercure porte le titre suivant : action antiphlogistique du mercure. On y passe en revue son utilité dans les pneumonies, la typhoïde, et surtout dans l'infection puerpérale.

Un des premiers en effet, Hamilton, signalait en

1764 l'efficacité des mercuriaux dans les *péritonites puerpérales*; la méthode ne semble pas s'être propagée dans les années qui suivirent; en 1818 un Hollandais, Van den Zande, revenait à la charge; puis l'école française à son tour s'occupa de la question. Chaussier et Laënnec conseillaient de faire toutes les deux ou trois heures une friction avec 8 à 12 grammes d'onguent mercuriel. Ils localisaient ces frictions à l'abdomen. Dans l'intervalle, ils conseillaient des lotions à l'eau savonneuse dont le double avantage était de nettoyer la peau et de faciliter l'absorption du mercure. Lisfranc éleva un peu la dose. Velpeau admit en même temps l'introduction, par voie buccale, de 0 gr. 10 de calomel. Tous disaient obtenir une amélioration en un ou deux jours. Paul Dubois marqua un premier recul; il indiqua la fréquence des gangrènes des parties génitales et il conseilla la prudence, sans cependant abandonner cette méthode. Trousseau, d'abord partisan des frictions, y renonça à cause des accidents locaux et les remplaça par l'emploi, par voie digestive, du calomel suivant la méthode de Law.

Les progrès de l'asepsie rendirent l'infection puerpérale plus rare; ils permirent de tenter différentes interventions contre la cause de l'infection; aussi le dernier quart du xix^e siècle vit abandonner la pratique du traitement mercuriel dans la puerpéralité, mais celle-ci fut reprise sous une autre forme en Italie, à la suite des travaux

du professeur Guido Baccelli de Rome sur l'introduction des médicaments héroïques dans les veines.

Il y a vingt ans, le professeur Barsony de Budapest qui employait chez ses accouchées infectées les injections intra-utérines de sublimé à la dose de deux à quatre par jour, parfois même dans les cas graves, d'une toutes les deux heures, remarqua que les femmes qui présentaient des signes d'intoxication guérissaient plus souvent, ou, si elles ne guérissaient pas, luttaient néanmoins contre l'infection. Peu de temps après, utilisant la méthode de Baccelli, il commençait à traiter ses malades par les injections intra-veineuses de sublimé. Depuis cette époque, les accoucheurs italiens et autrichiens ont fréquemment employé cette méthode avec succès. Leurs travaux sont d'ailleurs les seuls qui aient été faits sur ce sujet pendant ces vingt dernières années.

Seul, en France, M. le Dr Souligoux, depuis cinq ans, traite les accouchées puerpérales de la crèche de l'hôpital Tenon par les injections intramusculaires de cyanure de mercure. C'est après avoir vu par nous-même les heureux résultats qu'il a obtenus et sous sa direction que nous avons entrepris cette étude.

Mais nous voulons insister ici sur un point que notre titre indiquait déjà. Tandis que nos prédécesseurs du siècle dernier employaient les frictions mercurielles dans les « péritonites puerpérales »,

c'est-à-dire en somme dans une infection générale peut-être, mais présentant néanmoins d'importantes lésions locales, nous réservons aujourd'hui l'emploi des mercuriaux aux cas où nous voulons combattre une infection généralisée, sans localisation prédominante; le traitement local conviendra aux femmes qui présentent surtout de l'infection utérine ou pelvienne; nous n'aurons en vue dans tout ce qui va suivre que les infectées puerpérales à forme septicémique, à ces femmes dont l'utérus ne renferme rien et ne semble pas plus particulièrement atteint que les autres organes. Nous aurions pu donner comme titre à ce travail : influence du mercure sur les septicémies. Si nous avons borné notre travail aux infectées puerpérales, c'est parce que c'est elles que nous avons vu traiter ainsi à la crèche de l'hôpital Tenon. Ne constituent-elles pas d'ailleurs la majorité des cas de septicémie, cas que nous sommes appelés à soigner le plus souvent dans notre carrière médicale.

MODE D'EMPLOI DES MERCURIAUX

Nous ne voulons décrire ici que les méthodes les plus récentes; nous ne nous attarderons pas à parler des frictions mercurielles; elles constituent un des modes d'absorption les plus faciles du mercure par l'organisme, mais si elles n'ont besoin d'aucune instrumentation et ne nécessitent pas une technique bien compliquée, elles ne demandent pas moins de surveillance minutieuse du médecin, car elles ont le gros défaut d'être une méthode aveugle, de ne pas pouvoir permettre le dosage de la quantité de mercure absorbé; ce dosage n'est pas non plus rigoureux dans l'absorption buccale des mercuriaux. Il ne reste plus aujourd'hui que deux modes d'introduction: les injections intra-veineuses et les injections intra-musculaires. Les substances employées sont aussi au nombre de deux: le sublimé et le cyanure.

Agents employés

Sublimé. — Toute l'école italienne, à l'exemple du professeur Baccelli, emploie le sublimé. Le professeur Barsony l'emploie aussi en solutions très

étendues, $2/1000$, $3/1000$, $5/1000$. Ses formules sont les suivantes :

$2/1000$	{	Sublimé corrosif.....	2 centigr.
		Chlorure de sodium.....	9 centigr.
		Eau distillée.....	10 gr.
$3/1000$	{	Sublimé corrosif.....	3 centigr.
		Chlorure de sodium.....	9 centigr.
		Eau distillée.....	10 gr.
$5/1000$	{	Sublimé corrosif.....	5 centigr.
		Chlorure de sodium.....	9 centigr.
		Eau distillée.....	10 gr.

Le professeur Barsony injecte préventivement 1 centimètre cube de la solution à $3/1000$, soit 3 milligrammes à toute femme en couche. Si la fièvre apparaît les jours suivants, on injecte le premier jour, matin et soir, 1 centimètre cube de la solution à $5/1000$, soit 1 centigramme de sublimé *pro die*. Les jours suivants, on injecte, matin et soir, 1 centimètre cube de la solution à $3/1000$, soit *pro die* 6 milligrammes. On cesse les injections aux premiers symptômes d'intoxication ; on les reprend dès que disparaissent ces symptômes, c'est-à-dire deux à trois jours après, mais on emploie alors la solution faible à $2/1000$.

De même en cas d'albuminurie légère ou d'anémie peu prononcée, on doit employer la solution à $2/1000$. Une néphrite de moyenne intensité ou une anémie aiguë contre-indiquent l'emploi de toute solution. Dans certains cas, le professeur Barsony a pu, sans aucune intoxication, faire un grand nombre d'injections. Il signale un cas où,

en 28 injections, il a fait prendre à une malade 138 milligrammes de sublimé. La malade guérit vers le dix-septième jour. Du reste, le sublimé est beaucoup mieux toléré par les infectées que par les sujets sains. Baccelli a pu donner pendant fort longtemps, à un jeune garçon atteint d'anémie pernicieuse, 1 centigramme de sublimé par jour et le professeur Kenezy, directeur de l'école des sages-femmes de Debec en a injecté, par erreur, dans les veines de 3 puerpérales, 2 centigrammes de sublimé sans constater le moindre signe d'intoxication.

Cyanure de mercure. — Notre maître, M. Souligoux, qui, il est vrai, fait des injections intramusculaires et non intra-veineuses, emploie des solutions beaucoup plus concentrées. Le cyanure de mercure peut s'employer, en effet, soit en solution à 2/100, soit en solution à 1/100.

Cyanure de mercure.....	2 gr.
Stovaïne.....	1 gr.
Eau distillée.....	100 gr.

(Lyon et Loiseau)

Cyanure de mercure.....	1 gr.
Stovaïne.....	1 gr.
Eau distillée.....	100 gr.

(Souligoux)

Lévy-Bing qui, dans la syphilis, a essayé de la solution à 2/100, prétend que le cyanure de mercure prédispose plus que toute autre médication

mercurielle, même que l'huile grise et le calomel, aux stomatites. Nous n'avons vu employer que la solution à 1/100, mais nous n'avons vu survenir cet accident que bien rarement et jamais très grave.

Cette solution a l'avantage important d'être très bien acceptée par les malades ; son injection est en effet totalement indolore.

M. Souligoux injecte 1 centimètre cube de la solution 2, soit 1 centigramme de cyanure. Il prescrit généralement une seule injection par jour ; cependant dans certains cas d'une gravité exceptionnelle, il a prescrit 2 injections dans la même journée. Si l'infection persiste, il conseille de faire des séries de 7 injections séparées par cinq jours de repos.

Notons, en terminant cette étude des substances à employer, que peut-être le mercure colloïdal, de même que l'argent colloïdal, aurait une efficacité supérieure à celle des sels de ce métal. Nous n'avons connaissance d'aucune tentative d'emploi de cet agent nouveau. Nous nous bornons donc à le signaler.

Mode d'emploi. — Les injections intra-musculaires, telles que nous les avons vues pratiquées dans le service de M. Souligoux, constituent un des moyens les plus commodes d'administrer le mercure. L'instrumentation est simple : seringue de Pravaz ou de Luer et une aiguille fine et longue,

de préférence une aiguille en platine irridié, facilement stérilisable par flambage.

Il importe aussi de ne pas rester dans le tissu adipeux si l'on veut éviter les douleurs et toute chance de formation d'abcès ; c'est pourquoi nous croyons utile d'employer des aiguilles de 7 centimètres de long.

La technique ne comporte qu'un point délicat : il faut éviter de porter le cyanure au contact d'un gros tronc nerveux : si on fait l'injection à la fesse (lieu d'élection) on devra éviter le tronc du sciatique ; c'est d'ailleurs chose facile. On pratiquera l'injection dans l'un des trois points suivants :

1° Le point de Smirnoff à deux travers de doigt environ en arrière et au-dessus du grand trochanter ;

2° Le point de Galliot, situé à l'intersection d'une ligne horizontale passant à deux travers de doigt au-dessus du grand trochanter et d'une ligne verticale parallèle au pli interfessier et passant à deux travers de doigt de ce pli ;

3° Le point de Barthélemy situé au milieu d'une ligne qui joint le sommet du pli interfessier à l'épine iliaque antéro-supérieure, et répond au bord externe du muscle grand fessier.

Il faut de préférence se rapprocher le plus possible du pli interfessier, ou bien au contraire pratiquer l'injection au niveau de la fossette rétrochantérienne. De plus, elle doit être faite assez haute

pour qu'elle ne coïncide pas avec le point de la fesse sur laquelle repose la malade.

Cette méthode nous paraît, dans la très grande majorité des cas, devoir être préférée à celle des professeurs Baccelli et Barsony. L'injection intra-veineuse demande une certaine pratique ; elle **peut**, si elle n'est pas faite très correctement, provoquer de petits incidents, sans danger certainement, mais néanmoins assez pénibles et qui doivent être évités. Elle demande de **plus**, dans un certain nombre de cas, une instrumentation **un peu** plus compliquée : on ne peut pas toujours aborder par simple piqûre à travers la peau, la lumière de la veine ; la dénudation en est donc parfois nécessaire et, si simple que soit cette opération, elle n'en est pas moins une opération de petite chirurgie ; elle risque d'effrayer un peu certains praticiens qui ne sont pas rompus à sa technique ; elle présente parfois certains petits obstacles à surmonter ; elle est moins bien acceptée par les malades et par leur entourage qu'une simple injection intra-musculaire.

Enfin, il faut toujours compter avec les cas où les veines sont difficilement perceptibles ; on nous objecte, il est vrai, que les injections intra-veineuses portent plus vite le médicament au contact des cultures microbiennes à détruire ; c'est certain, mais est-ce là un si sérieux avantage dans la majorité des cas ; ainsi que nous le verrons plus tard, l'injection intra-musculaire suffit ; on

réservera donc la méthode de Baccelli aux cas les plus graves, à ceux où il y importe d'aller vite.

Dans ce cas, nous croyons qu'il y a avantage à opérer sûrement : sauf si nous avons sous les yeux des veines énormes, faisant une saillie considérable, nous ne piquerons pas directement la veine ; celle-ci le plus souvent fuit devant l'aiguille ; même piquée, elle nous réserve des surprises ; nous ne pouvons pas voir à travers la peau si notre aiguille n'a pas dépassé le but et traversé la veine de part en part ; ce serait trop tard de s'en apercevoir après le commencement de l'injection du liquide : celle-ci provoquerait par le contact avec les filets nerveux qui presque toujours entourent les veines superficielles, des douleurs souvent assez vives ; elle risquerait de provoquer au niveau de la peau une petite eschare. La pointe de l'aiguille peut aussi pénétrer dans la paroi vasculaire ; le liquide désagrège les éléments de cette paroi ; la veine ne sera plus perméable, par conséquent elle sera rendue inutilisable pour les injections ultérieures.

Et cependant, malgré toutes ces difficultés, c'est cette voie intra-veineuse et par piqure des téguments que recommande le professeur Barsony. Il ne pratique pas la ligature du membre au-dessus du point où il veut aborder la veine ; il se contente de tendre fortement l'avant-bras ou le bras, dans le cas où il emploie les veines de pli du

coude (lieu d'élection) et de faire refouler le sang par pression de bas en haut sur les veines.

Puis, après piqure, il s'assure qu'il est entré dans la lumière du vaisseau en aspirant avec la seringue, que le liquide à injecter ne remplit pas complètement ; si le sang est facilement aspiré, nul doute que la pointe de l'aiguille ne soit à l'intérieur du vaisseau. On peut alors injecter le liquide ; si par hasard il passe néanmoins à côté du vaisseau dans le tissu cellulaire (on s'en aperçoit parce que le liquide forme une boule qui soulève la peau), le professeur Barsony conseille d'injecter de suite au même niveau de l'eau stérilisée. Notons en passant qu'il recommande d'éviter les veines qui « courent sur un plan osseux » ; la réaction, dit-il, serait trop forte si l'injection était mal faite. C'est à cause de toutes ces difficultés, de la possibilité de tous ces petits incidents que nous préférons de beaucoup la voie intramusculaire employée par M. Souligoux, et que, seulement dans les cas très urgents, nous croyons devoir employer la méthode de Baccelli ; nous pratiquerons d'abord la dénudation de la veine.

Complications et accidents

Nous ne signalerons pas ici les accidents propres à l'une ou à l'autre des méthodes d'injections ; nous ne voulons signaler que ceux qui appartiennent en propre au traitement des infec-

tions puerpérales par le mercure et qui méritent d'être retenus.

Ce sont les accidents habituels de l'intoxication mercurielle; nous ne nous étendrons donc pas longtemps sur eux; nous les avons rarement observés ou plutôt nous n'en avons guère observé qu'un: la *stomatite*, elle n'a jamais été grave; tous les malades traités dans le service du Dr Souligoux reçoivent des soins buccaux très minutieux; nous n'avons donc pu constater que des stomatites « d'alarme ». La suppression du mercure après l'apparition de ces débuts de stomatite a aussitôt arrêté leur évolution. Et cependant, certaines des malades du service avaient été soumises à un traitement mercuriel des plus intensifs; nous reproduirons tout à l'heure l'observation d'une malade qui a reçu 20 centigrammes de cyanure en vingt-sept jours; elle n'a présenté aucun phénomène d'hydrargyrisme.

La diarrhée paraît aussi résulter parfois de l'emploi des mercuriaux, mais le plus souvent il est impossible de dire quelle en est la cause véritable, médicament ou maladie? La diarrhée médicamenteuse cède du reste immédiatement aux lavements d'amidon avec opium. Le mercure peut parfois aussi aggraver la fragilité globulaire et provoquer une anémie croissante ou l'aggraver si elle existait du fait de l'infection. Dans ce cas, M. Souligoux fait cesser les injections de cyanure et les fait remplacer pendant quelques jours par

des injections de sérum artificiel à la dose de 500 à 700 grammes par jour ; le sérum permet aux globules rouges de se régénérer.

Notons que nous n'avons jamais vu survenir d'abcès à la suite des injections intra-musculaires de cyanure.

Contre-indications

On ne peut guère en citer que deux : la néphrite et l'anémie.

Notons, en passant, qu'une néphrite aiguë due à l'infection, si elle n'est pas trop intense, ne doit pas empêcher d'établir le traitement. Il n'en est pas de même des néphrites anciennes ou encore des néphrites aiguës infectieuses très intenses.

Pour l'anémie, la question est encore beaucoup plus délicate : à quel degré d'anémie devra-t-on considérer le mercure comme contre-indiqué. Il est difficile de répondre à cette question ; nous voyons que dans sa communication au Congrès de Budapest de 1909, le professeur Barsony fait des injections intra-veineuses de sublimé à des malades ayant 1.640.000 globules rouges ; le résultat ne paraît pas mauvais puisqu'au dernier examen, le nombre des globules rouges était de 2.576.000.

ACTION DU MERCURE

SUR LES SEPTICÉMIES PUERPÉRALES

Nous ne voulons guère envisager ici que l'action clinique du mercure et non nous lancer dans des théories et des hypothèses sur la façon dont il agit. Nous manquons d'ailleurs, ainsi que nous le montrerons, d'éléments de jugement nous permettant de rechercher ce mécanisme thérapeutique.

Il est difficile de donner en une ou deux phrases un résumé de cette action clinique des mercuriaux dans les septicémies puerpérales. Les quelques observations que nous donnons plus loin sont plus claires que toutes les formules condensées.

Il serait faux de dire que les injections de cyanure ou de sublimé font baisser la température en un ou deux jours ; elles peuvent le faire dans des cas bénins ; on en a vu des exemples très nets, mais il semble que ces injections répétées rendent beaucoup plus bénin le pronostic de l'infection puerpérale. A la crèche de l'hôpital Tenon, en effet, ce traitement a été employé dans 145 cas d'infection

puerpérale, presque tous assez graves. Il s'agissait de femmes accouchées hors du milieu hospitalier, le plus souvent chez elles, presque toujours dans la banlieue parisienne. Nous avons pu nous rendre compte, à leur arrivée à l'hôpital, du peu de soins qui, dans un grand nombre de cas, leur avaient été donnés par leur entourage. Malgré toutes ces conditions si peu favorables, l'on n'a eu que 7 décès dont 4 se sont produits moins de quarante-huit heures après l'arrivée des malades à l'hôpital, par conséquent avant que le traitement ait pu agir efficacement. Il reste donc au passif de la méthode 3 cas sur 145, soit une mortalité de 2,06 o/o. Dans les statistiques détaillées du professeur Barsony à la clinique gynécologique et obstétricale de Budapest, le chiffre global le plus intéressant est le suivant : la proportion des accouchées infectées à la clinique et décédées du 1^{er} janvier 1903 au 1^{er} juillet 1909 est de 0,059 o/o. Ces deux chiffres sont intéressants, car ils représentent, celui de l'hôpital Tenon, les conditions les plus défavorables dans lesquelles on puisse se trouver, l'autre les plus favorables : ils donnent à eux deux une idée nette de la valeur de la méthode. Que l'on pense qu'avec une morbidité par infection contractée dans le service analogue à celle qu'indique le professeur Barsony, on trouve ailleurs *de façon générale* une mortalité dix fois supérieure à celle de son service et que, d'autre part, la mortalité dans des conditions semblables à celles dans

lesquelles se fait le recrutement de la crèche de l'hôpital Tenon, d'après Ahrfeld, le seul qui ait établi une statistique de ce genre, serait de 5 à 6 o/o au lieu de 2 o/o.

Ces chiffres paraîtront peut-être trop beaux à ceux qui, séduits par les travaux de Baccelli, de Barsony et de Souligoux, seraient tentés d'employer le mercure dans les infections puerpérales, mais avec des idées préconçues.

Il ne faut pas, comme cela arrive trop souvent, n'expérimenter une méthode que dans les cas perdus, dans ceux où tout traitement échouerait. On pourrait encore avoir la surprise d'un succès, notre observation XII le prouve surabondamment, mais on risquerait fort d'avoir un échec. Nous n'affirmons pas que les résultats sont certains et constants, nous ne donnons pas 100 o/o de succès ; il existe évidemment des septicémies foudroyantes contre lesquelles le mercure n'agit pas plus que tout autre traitement.

Il ne faut pas non plus renoncer à la méthode, parce qu'après trois jours la fièvre n'a pas diminué, que l'état général est toujours mauvais. Les observations que nous citons et que nous n'avons pas choisies spécialement pour les besoins de notre démonstration, prouvent que ce traitement doit être continué pendant longtemps avec des interruptions, ainsi que nous l'avons indiqué.

Dans certains cas, la deuxième ou troisième injection de mercure fait tomber la température

et conjure les symptômes alarmants. Ce sont des infections relativement bénignes qui, nous le reconnaissons, auraient guéri seules, mais moins rapidement. A côté de ces cas, où le succès est facile, il en est beaucoup où l'on ne saurait assigner aucun effet immédiat à l'injection mercurielle.

La température ne devient normale qu'après une vingtaine d'injections quotidiennes; mais si l'on consulte les observations, l'on voit que ce sont des cas de septicémie à allure foudroyante : femmes accouchées spontanément, à terme, quarante-huit heures avant et arrivant à l'hôpital avec 40-41°, un pouls à 120-160, imperceptible, filiforme, un facies grippé, une langue sèche, brunâtre, trémulante, des lèvres fuligineuses, un délire incessant, un abdomen souple, rien dans l'utérus. On doit reconnaître que ce sont là des cas désespérés et ce n'est pas trop de payer la guérison par trois semaines de traitement. Nous le disons d'autant plus facilement, que nous ne connaissons pour ces malades que les traitements chirurgicaux et que nous les avons tous vus donner une mortalité presque égale à 100 o/o. On pourrait nous objecter que ces malades ont en même temps un traitement général qui n'a pas été sans effet. Évidemment, nous ne voudrions pas nous passer de ce traitement général : huile camphrée à 1/10, 3 à 4 fois par jour 1 centimètre cube, 500 à 1.000 gr. de sérum artificiel en 2 ou 3 fois par jour ;

boissons chaudes, alcool, enfin caféine, spartéine, strychnine dans certains cas. Ce traitement général peut suffire parfois ; il échoue bien souvent. Nous regrettons de ne pas pouvoir citer de chiffres précis indiquant la proportion de succès dus à cette thérapeutique d'expectative. En tous cas, on ne peut accuser la méthode mercurielle d'accidents graves, lui imputer des échecs mortels. Les chiffres de Souligoux et Barsony attestent sa parfaite innocuité ; alors pourquoi ne pas employer une méthode qui, sans danger pour les malades, donne dans des cas si nombreux des résultats au moins surprenants.

On pourra nous reprocher d'introduire dans l'organisme, par conséquent dans le torrent circulatoire, une substance toxique et de contribuer ainsi à augmenter la fragilité globulaire, déjà si accentuée, due à ces grandes infections.

Nous avons vu faire dans le service de M. Souligoux des numérations de globules à un certain nombre de grandes infectées ; dans un seul cas (obs. XII), le mercure semble avoir aggravé ou provoqué une anémie progressive. Si nous nous reportons aux très nombreux examens de sang pratiqués dans le service du professeur Barsony, il nous est difficile de dire si le traitement mercuriel provoque une augmentation ou une diminution du nombre des globules rouges ; tantôt ce nombre augmente, tantôt ce nombre diminue ; chez certaines malades il subit des oscillations. Peut-être le mer-

cure produit-il, comme l'a dit Wilbouchewitch, pour la syphilis d'abord une augmentation, puis une diminution, puis une réaugmentation du nombre des globules rouges. Notons d'ailleurs que, si nous prenons ces chiffres pour base, nous voyons que ces oscillations ne sont rien comparées à la diminution de nombre constatée au début du traitement et qui sont le fait ou de l'infection ou plutôt des hémorragies de l'accouchement.

Le nombre des globules blancs semble augmenter le plus souvent à la suite du traitement mercuriel, mais ceci non plus n'est pas constant.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Inédite)

M^{me} C..., âgée de vingt-trois ans, primipare, accouchée le 21 mars 1910 chez une sage-femme de ville. La délivrance aurait été complète, aux dires de la sage-femme.

Les premiers jours *post partum*, rien d'anormal.

27 mars. — La sage-femme chez qui elle était lui conseille d'entrer à l'hôpital parce qu'elle a eu dans la journée deux frissons intenses et prolongés, et parce que ses lochies sont presque purulentes.

Admission à l'hôpital Tenon, salle Dupuytren, lit n° 10. On ne trouve à ce moment que 37 degrés (température axillaire), mais les lochies sont en effet extrêmement fétides et l'utérus est gros, douloureux, le col entr'ouvert. On met de la glace sur le ventre de la malade, on lui prescrit des injections intra-utérines (2 litres d'eau bouillie par jour), des boissons chaudes et du thé au rhum.

28 mars. — Sensiblement même état ; les lochies semblent moins fétides.

29 mars. — Plusieurs frissons dans la journée, le soir la température monte à 38°4 ; l'abdomen est souple, l'utérus semble bien vide et n'est plus douloureux. Suppression des injections intra-utérines.

30 mars. — Dans l'après-midi, la malade a plusieurs fris-

sons subintrants, elle claque des dents, ses yeux sont cernés. son facies grippé. T. 39 degrés ; P. 120. Il ne semble y avoir rien du côté de son péritoine. On décide de faire tous les jours encore une injection de la solution de cyanure de mercure à 1 / 100.

31 mars. — Meilleur état général, la température est redescendue à 36°4, mais la malade se sent lésée, on fait malgré la chute de la température encore une injection de cyanure.

Le soir nouvelle ascension. T. 38°8; P. 116; il n'y a pas eu de nouveau frisson, mais les yeux se sont de nouveau excavés. Un peu d'agitation.

1^{er} avril. — T. 37°4; P. 100 le matin, mais le soir T. 38°6; P. 112; la malade se dit lasse, elle se plaint de céphalée.

2 avril. — Matin, T. 38 degrés; P. 104; le soir, T. 38°1; P. 108; la malade se trouve mieux que les autres jours.

Du 2 au 4 avril la température ne dépasse pas 38 degrés, le soir on continue néanmoins le cyanure (0,01 par jour).

5 avril. — La température tombe au-dessous de 37 degrés le matin, le soir elle ne monte qu'à 37°4.

6 avril. — Cessation des injections de cyanure.

15 avril. — La malade sort guérie.

OBSERVATION II (Personnelle)

M^{me} C..., âgée de trente ans, multipare (cinquième accouchement), entre à l'hôpital Tenon, salle Dupuytren, lit n° 12, le 11 juillet 1910 à son sixième jour *post partum*.

Les accouchements précédents se sont tous bien passés; cette grossesse s'est compliquée de traces d'albumine les

derniers temps ; accouchement à terme, délivrance spontanée le 5 juillet.

La malade entre à l'hôpital parce qu'elle a eu la nuit précédente un sommeil entrecoupé de cauchemars, qu'elle a la langue sèche, qu'elle se sent de la fièvre.

A son entrée à l'hôpital, le 11, on constate en effet 39°8, un pouls à 120, petit, assez irrégulier, la peau sèche et brûlante, la langue sèche et légèrement brunâtre, quelques soubresauts musculaires. Lochies ne présentant rien de particulier. Abdomen souple, utérus volumineux, mais non douloureux.

Cyanure 0 gr. 01, boissons chaudes, rhum, injections vaginales très chaudes au permanganate.

Le soir, la température monte à 40° 2, le pouls à 124, devient plus irrégulier ; un peu de carphologie.

12 juillet. — T. 38 degrés ; P. 106. On continue le cyanure malgré une amélioration de l'état général ; très agitée dans la première partie de la nuit, s'est endormie vers 2 heures et a été tranquille jusqu'au matin. Langue un peu humide sur les bords.

13 juillet. — La température qui était montée hier soir à 38°6 est ce matin à 37 degrés. Hier soir, crise de sudation à 8 heures du soir. On fait par précaution encore 0 gr. 01 de cyanure.

14 juillet. — La température reste aux environs de la normale, on cesse le cyanure.

Les jours suivants, la convalescence persiste ; on ne constate qu'une élévation de température le 16 au soir, provoquée par une angine.

La malade sort guérie le 28.

OBSERVATION III (Personnelle)

M^{me} C... Léontine, âgée de dix-neuf ans, entre le 6 mars 1911 salle Dupuytren, lit n° 2, le dixième jour *post partum*.

Primipare. Grossesse normale. Travail long (quarante-huit heures); rupture artificielle de la poche des eaux par la sage-femme le 24 février à 8 heures du matin; accouchement à 5 heures du soir. Délivrance spontanée ayant semblé complète, pas d'hémorragies.

Le septième jour *post partum*, la malade commence à avoir de la fièvre. Début par un frisson. Pas de douleur abdominale.

Le huitième jour, la fièvre continue et la malade commence à souffrir dans le côté gauche.

Elle entre à l'hôpital le dixième jour, le 6 mars 1911.

A son entrée, la malade se plaint de souffrir dans le côté gauche; elle perd peu, ses lochies ne sont pas fétides; l'abdomen est assez tendu, et il existe au niveau de la fosse iliaque droite de la douleur et de la résistance de la paroi. On sent le fond de l'utérus à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic; il est assez dur et non douloureux. Le col est entr'ouvert et admet un doigt; on perçoit à gauche une masse douloureuse.

La température est de 39°6, le pouls à 116; on institue un traitement au cyanure de Hg.

7 mars. — La température qui était de 38°6 le matin, monte le soir à 40 degrés, le pouls est à 120, le faciès

grippé, les yeux cernés, la langue rôtie; la malade a un peu d'agitation. Pas de frisson. Cyanure 0 gr. 01.

8 mars. — La température est encore le matin à 39°8 le poulx à 116, mais la langue est humide; elle est encore chargée; la malade plus calme ne souffre plus. Elle perd un petit lambeau de caduque. Cyanure 0 gr. 01.

Le soir T. 38°5; P. 110.

9 mars. — T. 38°4; P. 92 le matin. T. 38 degrés, P. 90 le soir. Cyanure 0 gr. 01, assez bon état général, mais langue toujours chargée.

10 mars. — T. 37 degrés le matin et 37°4 le soir; on décide que l'injection de cyanure de la journée sera la dernière.

14 mars. — Malade en pleine convalescence.

OBSERVATION. IV (Inédite)

M^{me} G... Antoinette, vingt-quatre ans.

II-pare. Accouchement normal quatre jours avant son entrée à l'hôpital. Délivrance naturelle. Le troisième jour *post partum*, frisson, fièvre. Entre le quatrième jour à l'hôpital Tenon, salle Dupuytren, lit n° 4, le 16 mars 1910.

A son entrée à l'hôpital, on constate T. 40 degrés; P. 124, peau sèche, brûlante, langue rôtie, léger ictère conjonctival, facies grippé. L'utérus, gros et peu douloureux, dépasse de quatre travers de doigt la symphyse pubienne. Les lochies sont normales.

On institue le traitement au cyanure de mercure.

17 mars. — Le matin T. 39°4; P. 108. Le soir T. 40°;

P. 120; même état général; toujours rien localement.
Cyanure 0 gr. 01.

18 mars. — T. 38°6; P. 96, mieux frappé que les jours précédents.

Le soir T. 39°4; P. 110, mais la peau est moins sèche, elle est légèrement couverte de sueurs, la langue toujours très chargée est humide sur les bords.

Cyanure 0 gr. 01.

19 mars. — T. 39 degrés; P. 106 le matin. T. 40°3;
P. 124 le soir.

La malade frissonne et est couverte de sueurs. Agitation. Langue toujours dans le même état.

Cyanure 0 gr. 01.

20 mars. — Toujours même état assez critique, bien qu'il semble y avoir une légère amélioration. T. 38°8; P. 96 le matin. T. 39°8; P. 112 le soir; toujours mêmes sueurs abondantes, mais la langue semble moins humide. On ne constate pas d'agitation.

Cyanure Hg 0 gr. 01.

21 mars. — Après une nuit pendant laquelle la malade a sué très abondamment, la température tombe à 37°6; le pouls est à 88. Il y a eu une crise de polyurie intense cette nuit.

Cyanure 0 gr. 01.

Le soir, la température remonte encore à 39°2, le pouls à 98, mais l'état général est bien meilleur, le facies moins plombé, la langue humide bien que très chargée, la peau souple et humide.

22 mars. — T. 37 degrés le matin, 37°6 le soir. Très bon état général, la malade commence à causer et à s'intéres-

ser à ce qui l'entoure. On fait néanmoins encore une injection de cyanure.

Les jours suivants, la convalescence s'établit progressivement.

La malade sort le 3 avril.

OBSERVATION V (Inédite)

M^{me} M... Jeanne, âgée de vingt-cinq ans, I-pare. Accouchée spontanément chez elle dix jours avant son entrée à l'hôpital. Délivrance naturelle. La sage-femme qui la soigne l'envoie à Tenon le dixième jour *post partum*, parce qu'elle constate une élévation de température.

A son entrée le 18 août 1909, on constate 39 degrés, un pouls à 100, aucun symptôme abdominal ni utérin, mais un assez mauvais état général ; la malade paraît indifférente à tout, elle a un peu de subictère conjonctival, les yeux cernés, la langue recouverte d'un enduit saburral très épais ; urines rares.

19 août. — La température qui, le matin, était de 38°6 est, le soir, de 40°5, la peau est sèche et brûlante, la langue absolument rôtie, la malade, toujours couchée sur le côté gauche paraît obnubilée. Le pouls est assez irrégulier, on compte environ 128 pulsations.

On fait à la malade une injection de 0 gr.01 de cyanure.

20 août. — Même état général toujours aussi mauvais, la température est en plateau à 40°6 matin et soir. le pouls toujours aussi filant et irrégulier ; la malade ne parle que pour demander à boire.

Toujours rien du côté de l'utérus et des annexes (coup de curette exploratrice ne ramène rien).

Cyanure 0 gr. 01.

21 août. — T. 39°2 le matin ; P. 104, mieux frappé et plus régulier, meilleur état général : langue encore blanche mais humide, au moins sur les bords. La malade ne garde pas dans son lit la même immobilité ; elle se verse elle-même à boire de temps à autre.

Cyanure 0 gr. 01.

Le soir T. 38°4 ; P. 96.

22 août. — T. 38°3 ; P. 86 ; bon état général. La malade commence à causer, facies bien meilleur, langue humide. Urines abondantes. On cesse le cyanure.

La convalescence s'établit progressivement les jours suivants.

Sortie le 3 septembre.

OBSERVATION VI (Inédite)

M^{lle} N... Charlotte, âgée de vingt-huit ans, III-pare, accouchée à terme chez elle par une sage-femme. Accouchement normal et rapide (travail cinq heures) le 19 octobre 1909. Elle vient à l'hôpital le cinquième jour *post partum*, parce que la sage-femme lui a dit « qu'elle avait besoin d'un curettage ».

Admission salle Dupuytren, lit n° 5 à l'hôpital Tenon, le 23 octobre 1909.

On constate : température à 38°2, un pouls à 86 ; bon état général, lochies presque purulentes, un peu fétides,

mais ne contenant aucun débris de placenta ni de membrane.

L'utérus gros (quatre travers de doigt au-dessus de la symphyse) est légèrement douloureux. Glace sur le ventre. Injections vaginales très chaudes 3 fois par jour, une injection de 0 g. 01 de cyanure par jour. Ni injection intra-utérine, ni curettage.

24 octobre. — Le matin T. 39 degrés; P. 96.

Le soir T. 39°3; P. 100.

Bon état général et local; les lochies ne présentent pas de modifications depuis hier.

Cyanure 0 gr. 01.

25 octobre. — Le matin T. 38°1, le soir T. 38°5.

Cyanure 0 gr. 01.

26 octobre. — Lochies moins abondantes et moins purulentes; la température est de 36°8 le matin, de 38°8 le soir; on continue le cyanure que l'on comptait cesser le matin.

L'état local et l'état général se maintiennent bons.

27 octobre. — T. 37°3 le matin, 38 degrés le soir.

Cyanure 0 gr. 01.

28 octobre. — Les jours suivants, la température reste aux alentours de la normale, les lochies disparaissent progressivement.

28 octobre. — Il apparaît une légère stomatite, qui guérit en deux jours.

Sortie de l'hôpital le 6 novembre.

OBSERVATION VII (Inédite)

M^{me} M... Marie, âgée de vingt-sept-ans.

IV-pare, accouchée à terme chez une sage-femme le 5 mai 1909, envoyée à l'hôpital le 8 mai avec 40°4 (aucun renseignement sur la délivrance).

Aucun antécédent personnel.

A son entrée à l'hôpital Tenon, salle Velpeau, lit 4, le 8 mai 1909. on constate 40°4, peau sèche, yeux cernés, brillants, très fixes; facies hébété; la malade ne répond rien aux questions qu'on lui pose.

Curetage d'urgence qui ramène quelques débris de membrane, et quelques débris placentaires peu nombreux.

Traitement. — Glace sur le ventre, injections vaginales très chaudes, et chaque jour une injection de 0 gr. 01 de cyanure de Hg.

9 mai. — T. 38°4; le pouls qui hier était difficilement comptable est aujourd'hui plus régulier et bien mieux frappé. Lochies sans odeur, ne contiennent pas de saletés.

Cyanure 0 gr. 02.

Le soir, T. 40°4; P. 128, difficile à compter, facies plombé, yeux excavés, langue brunâtre, trémulante, lèvres fuligineuses. Urines rares. Peau sèche. Subdélire.

Huile camphrée à 1/10, 3 centimètres cubes dans la nuit.

10 août. — T. 39°8 le matin, 39°9 le soir.

P. 120 le matin, 124 le soir. État général toujours aussi critique. Bon état utérin.

Cyanure 0 gr. 01.

11 mai. — T. 38°4 le matin, 39 degrés le soir.

P. 100 le matin, 108 le soir.

La malade ne répond toujours rien, mais elle demande parfois à boire; peau couverte de sueurs.

Cyanure 0 gr. 01.

12 mai. — La nuit a été marquée par une agitation assez violente, une sudation très abondante, de la polyurie; ce matin, l'état général est bien meilleur; la malade commence à répondre aux questions qu'on lui pose, la peau est humide, la langue très saburrale est humide aussi.

T. 37°8; P. 96.

Cyanure 0 gr. 01.

13 mai. — La malade cause spontanément, bon état général, la température se maintient autour de 37°6, le pouls est bien frappé.

On pratique encore une injection de cyanure (0 gr. 01).

Les jours suivants, la température achève de tomber.

Sortie le 20 mai.

OBSERVATION VIII (Personnelle)

M^{me} B... Jeanne, âgée de trente-cinq ans, IV-pare, accouchée chez elle le 20 février normalement. Délivrance normale.

Brusquement, trois jours après, la malade est prise dans la nuit de frissons (2 ou 4 heures); aussitôt après, sudation abondante, puis apparition d'une douleur très violente dans le ventre avec prédominance à gauche. On lui prescrit un cataplasme qui fait disparaître la douleur en quelques heures. Mais la fièvre continue et la malade

entre à l'hôpital Tenon, salle Dupuytren, lit n° 9, le 28 février 1911.

A son entrée, on trouve un état local bon (col mou et entr'ouvert, utérus normal, non douloureux, aucune lésion annexielle, abdomen souple), mais un très mauvais état général : T. 39°4 ; P. 120, difficile à compter, immobilité absolue, facies prostré, langue rôtie, parésie des membres supérieurs, la malade paraît ne rien entendre et ne rien voir ; parésie des membres inférieurs.

Huile camphrée trois fois par jour, cyanure Hg 0 gr. 01.

Le soir T. 39°8.

2 mars. — La parésie a cessé, mais il existe de la congestion des bases, et les bruits cardiaques sont sourds et un peu soufflés.

T. 38°7 ; P. 116.

Cyanure 0 gr. 01.

Le soir T. 39°9 ; P. 125.

3 mars. — Cette nuit, la malade a déliré ; ce matin, prostration avec quelques mouvements de subdélire.

Au premier bruit cardiaque existe nettement un souffle. Frissons.

T. 39°9 ; P. 124.

Cyanure 0 gr. 01.

Le soir T. 40 degrés ; P. 128.

4 mars. — La nuit a été plus calme que la précédente, mais ce matin le délire reparaît. Soubresauts tendineux et carphologie. Matité aux deux bases, avec diminution du murmure vésiculaire ; à la base gauche quelques frottements.

Le matin T. 38°8 ; P. 118.

Cyanure 0 gr. 01.

Le soir T. 39°6 ; P. 120.

5 mars. — Cette nuit, le délire n'a guère cessé. Ce matin la malade répond aux questions qu'on lui pose, qu'elle se sent très bien ; état général aussi mauvais.

T. 39°6. Pouls assez faible et difficile à compter.

Cyanure 0 gr. 01.

Le soir T. 39 degrés ; P. 120.

6 mars. — Mêmes symptômes nerveux, pulmonaires et cardiaques. T. 37°8 ; P. 116.

Cyanure 0 gr. 01.

Le soir T. 37°4 ; P. 116.

Le délire semble augmenter vers le soir.

7 mars. — Toute la nuit, délire violent, ce matin la malade ne parle pas, grincement des dents et frissons.

T. 39°3 ; P. 124.

Cyanure 0 gr. 01.

Le soir T. 39°6 ; P. 128.

8 mars. — La nuit a été plus calme, la malade cause un peu mais divague par moments. Le facies n'est plus hébété, la langue est humide.

T. 38°8 ; P. 112.

La série de 7 injections de cyanure étant finie, on remplace le cyanure par 500 grammes de sérum.

Le soir : T. 38°4 ; P. 112.

9 mars. — Bon état général, la température reste matin et soir à 37°8, pouls bien frappé à 96. Polyurie.

La convalescence commence les jours suivants.

OBSERVATION IX (Personnelle)

M^{me} B... Lucie, âgée de dix-neuf ans, accouchée à l'hôpital Lariboisière le 25 octobre 1910. Délivrance nor-

male. Le lendemain de l'accouchement, la température monte à 40 degrés, elle y reste en plateau du 26 au 31 octobre. Ce jour-là, curettage.

2 octobre. — Nouveau curettage.

3 octobre. — La malade sort de Lariboisière sur sa demande et malgré l'avis des médecins.

4 octobre. — Elle entre à l'hôpital Tenon, salle Dupuytren, lit n°7 bis avec 40°4, des lochies peu abondantes et peu fétides, un utérus de dimensions normales, non douloureux, et, malgré sa température, un état général qui semble bon.

5 octobre. — T. 40°8; P. 140.

Mais la langue, si elle est saburrale, n'est pas sèche. La peau n'est pas sèche. Bon état général et local; pas d'état nerveux correspondant à la fièvre.

Cyanure de Hg 0 gr. 01.

Le soir, T. 41 degrés; P. 140.

6 octobre. — T. 39 degrés; P. 116.

Cyanure de Hg 0 gr. 1.

Le soir, T. 38°8; P. 116.

7 octobre. — T. 39 degrés; P. 118.

Cyanure, 0 gr. 01.

Dans la journée, la malade a reçu des visites et elle s'est beaucoup agitée; le soir T. 40 degrés; P. 124.

8 octobre. — T. 38°7; P. 116.

Toujours très bon état local et général; n'étaient-ce sa température et son pouls, on ne croirait pas avoir affaire à une infectée.

Cyanure 0 gr. 01.

Le soir : T. 38°8; P. 120.

9 octobre. — T. 39°3; P. 120.

Cyanure 0 gr. 01.

Le soir : T. 39°2; P. 120.

10 octobre. — La malade se plaint de douleurs dans la gorge; en effet, on voit un enduit blanchâtre dans les cryptes amygdaliennes, mais comme les gencives sont absolument normales et que la température est remontée à 40 degrés, on fait encore 0 gr. 01 de cyanure.

11 octobre. — Meilleur état de la gorge. T. 38°9.

Cyanure 0 gr. 01.

Le soir T. 39°6; P. 120.

12 octobre. — T. 37°4, gorge nettoyée.

On cesse le cyanure (du reste la série de 7 injections était épuisée).

La convalescence s'établit les jours suivants.

Sortie le 22 novembre 1910.

OBSERVATION X (Inédite)

M^{me} B... Marcelle, âgée de vingt-trois ans, II-pare, accouchée le 6 mars 1910 chez elle. Accouchement normal. Délivrance spontanée. Envoyée à l'hôpital le 11 mars par les médecins parce qu'elle a de la fièvre.

Entre à l'hôpital Tenon, salle Dupuytren, lit n° 7 bis.

A son entrée le 11 mars, on ne trouve rien chez elle du côté de l'utérus, du petit bassin, ni de l'abdomen, mais mauvais état général, température 39 degrés, facies plombé, yeux cernés, nez pincé, peau chaude, mais humide, langue saburrale.

Cyanure 0 gr. 01.

Le soir T. 40 degrés; P. 126.

12 mars. — T. 38° 6; P. 106.

Même état général.

Cyanure 0 gr. 01.

Le soir T. 39° 6; P. 116.

13 mars. — T. 37° 8. On cesse le cyanure.

Les jours suivants, la température reste au-dessous de 38 degrés, mais le 16, elle monte le matin à 38° 5, le soir à 39° 8.

17 mars. — T. 39° 1; P. 116.

On reprend le cyanure (0 gr. 01).

Le soir 40 degrés; P. 124; de nouveau mauvais état général.

18 mars. — T. 37° 6 le matin, 38° 8 le soir; on fait une nouvelle injection de cyanure.

19 mars. — Malgré une température normale (37° 2 et 37° 4), on fait encore 0 gr. 01 de cyanure.

La température reste normale les jours suivants.

Sortie le 26 mars.

OBSERVATION XI (Personnelle)

M^{me} T..., âgée de vingt-trois ans, III-pare, accouchée le 30 juillet 1909. Accouchement au forceps (grosse tête fœtale), délivrance provoquée. Déchirure complète.

Entre à l'hôpital Tenon, salle Dupuytren, lit n° 2, le 3 août 1909.

La malade vient à l'hôpital pour se faire refaire un périnée.

4 août. — La température monte à 39° 2, la malade est un peu obnubilée, diarrhée, langue saburrale.

On fait 0 gr. 01 de cyanure.

Le soir T. 40° 2. Utérus bon état.

Les jours suivants, on voit l'état général devenir plus mauvais encore, la température fait des oscillations de 38 degrés à 40° 5, ainsi que le montre la courbe.

8 août. — Il apparaît une parotidite droite, mais comme les gencives ne présentent aucune lésion et que, depuis deux jours, le délire est incessant, on continue la série de 7 injections de cyanure qui cesse le 10 ; on les remplace à ce moment par des injections bi-quotidiennes de 600 grammes de sérum.

L'état général reste aussi mauvais, malgré une légère rémission le 15.

16 août. — On reprend le cyanure.

20 août. — Le délire cesse.

La malade qui depuis dix jours avait de l'incontinence d'urine, commence à uriner quand elle le sent.

On cesse le cyanure le 22 ; à ce moment l'état général est très amélioré, la température oscille entre 37° 5 et 38° 1.

23 août. — On incise une collection purulente de la face postérieure de la jambe gauche (piqûre d'huile camphrée) ; la température tombe le lendemain à la normale (l'abcès évoluait depuis quatre jours).

Convalescence longue.

La malade sort le 7 septembre bien guérie.

OBSERVATION XII (Personnelle)

M^{me} R... Fernande, âgée de dix-huit ans, 1-pare. Pendant la grossesse, anémie assez prononcée, accouchée le 19 septembre par une sage-femme, normalement.

Le soir même, douleurs abdominales, mais peu de fièvre, pas de frisson ni de céphalée.

Entre à Tenon, salle Dupuytren, lit n° 8, le 21 septembre à 8 heures du soir avec T. 40° 2 ; P. 160, facies très tiré, langue humide, abdomen souple, pas de lochies, utérus sensible, grandes lèvres œdématisées. A 10 heures du soir, curetage : on retire quelques débris de membranes, mais très peu de placenta, le tout sans odeur. Col en bon état. On fait une injection de 0 gr. 01 de cyanure Hg, 2 grammes d'huile camphrée dans la nuit ; glace sur le ventre.

22 septembre. — T. 40° 4 ; P. 120, bien frappé ; abdomen souple, utérus bien revenu sur lui-même, pas douloureux. Il ne semble rien y avoir du côté de l'abdomen ni du bassin. Langue blanche, mais humide, facies plus tiré que la veille. Délire.

Globules rouges 3.900.000. Globules blancs 36.000, presque uniquement composés de polynucléaires.

En présence de la persistance de la fièvre, injection intra-utérine (2 litres d'eau bouillie) ; on remarque alors que l'œdème des grandes lèvres a augmenté. Rien ne sort par le lavage utérin, mais il semble s'être produit au niveau de l'orifice externe du col, à l'emplacement de la pince à col, un peu de sphacèle.

Le soir T. 40° 8. Nouvelle injection de cyanure (0 gr. 01) : la nuit, 2 injections d'huile camphrée et 500 grammes de sérum.

23 septembre. — T. 39°8 ; P. 120, toujours rien du côté de l'abdomen.

Deux injections de 0 gr. 01 de cyanure dans la journée.

Quatre injections d'huile camphrée.

Pas de nouveau symptôme.

Le soir T. 39°6 ; P. 140.

24 septembre. — T. 39 degrés ; P. 120.

Globules rouges, 2.900.000. Globules blancs, 36.000.

Deux injections de cyanure de 0 gr. 01.

Quatre injections d'huile camphrée.

Le soir T. 39°5.

Dans la nuit, délire violent.

25 septembre. — T. 40 degrés ; P. 160, très filant.

Le facies est encore plus tiré, amaigrissement progressif très accentué. Sur l'abdomen et les membres, érythème ortié. La langue est couverte de muguet.

Après l'injection du matin, on cesse le cyanure à cause de la déglobulisation et on remplace par le sérum (2 fois 500 gr.).

Le soir T. 39°1. Le délire continue.

26 septembre. — Même état. T. 39 degrés le matin, 40 degrés le soir. P. entre 140 et 160, petit.

Érythème et muguet aussi étendus. Le facies se tire ; le délire augmente, tantôt doux dans la journée, tantôt violent le soir et la nuit.

Cinq cents grammes de sérum matin et soir, 4 injections d'huile camphrée.

27 septembre. — T. 39°9, pas de modification.

28 septembre. — T. 39°4 ; P. 112, beaucoup mieux frappé.

L'œdème des lèvres a disparu et l'érythème a considé-

blement diminué. Le délire semble avoir cessé. Facies bien meilleur.

Du 29 septembre au 5 octobre, nouvelle série d'injections de cyanure, abaissement de la température.

La température cependant reste élevée (entre 39 degrés et 40 degrés), mais avec un meilleur état général jusqu'au 12 octobre (tous les jours 500 gr. de sérum matin et soir):

Du 12 au 19 octobre, nouvelle série de 7 injections de cyanure de mercure (0 gr. 01).

21 octobre. — Poussée de congestion pulmonaire (huile camphrée et caféine).

25 octobre. — Chute de la température, notable.

Les jours suivants, elle se maintient aux environs de 38 degrés.

14 novembre. — T. 37°3.

Sort sur sa demande le 8 décembre 1910.

CONCLUSIONS

I. — Le mercure, antiseptique interne, semble avoir dans l'infection puerpérale une efficacité très grande.

II. — Les mercuriaux employés sont :

1° Le sublimé : 2 injections par jour de 2 à 5 milligrammes de sublimé jusqu'au premier signe d'intoxication, puis reprise après cessation de ces signes ;

2° Le cyanure associé à la stovaïne en solution à 1/100 ; 1 injection intra-musculaire de 1 centigramme par jour, séries de 7 injections séparées par cinq jours sauf apparition d'hydrargyrisme.

III. — Le mode d'introduction sera ou injection intra-veineuse (Bacelli) ou injection intra-musculaire ; celle-ci, beaucoup plus pratique, est à notre avis bien préférable.

IV. — On ne doit pas faire d'injection en cas d'anémie extrêmement prononcée ou de néphrite intense.

V. — Les résultats, tels que les indiquent les

statistiques de Souligoux et de Barsony, sont très supérieurs à ceux des autres méthodes; même dans les cas les plus graves, les injections mercurielles donnent des succès inattendus.

Vu : le Président de la thèse,
BAR

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu : et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- ALVAREZ SAING DE AJA et ENRIQUEZ DI SALAMANCA. — Las inyecciones intravenosas de sublimado nel trattamento de las formas graves nel infeccion puerperala (Ann. de Acad. de Obst. Madrid, 1910, III, 329-353).
- BACCELLI (Guido). — Communication au Congrès international de Budapest, sept. 1909.
- BALLERINI. — Il bichloruro di mercurio il collargolo, lo zimargolo, nella cura della infezione puerperale (Art. Obst. Milano, 1908, XXII, 265-273).
- BARSONY. — Du Traitement de l'infection puerpérale (Comm. au Congrès de Budapest, sept. 1909, in Obstétrique. Paris, 1909, u. s. II, 797-817).
- BIDALI. — Le iniezioni endovenose di bichloruro di mercurio nella setticemia puerperale (Policlin. Roma, 1904, XI, sez. prat., 887).
- BRUSCALUPI. — Le iniezioni endovenose di sublimato corrosivo nel trattamento della febre puerperale (Cisalpino, Arezzo, 1907, III, 1880-1857).
- CERAULO. — Contributo alle terapia dell'infezione puerperale col metodo di Baccelli (Policl. Roma, 1906, XXIII, sez. prat., 1352-1395).
- CLODOALDO. — Iniezioni endovenose di sublimato corrosivo nella setticemia puerperale (Policl. Roma, 1908, XV, sez. pr., 1363).
- FABIO. — Infezione puerperale ed iniezioni endovenose di sublimato corrosivo (Gazz. di osp. Milano, 1904, 25, p. 519).

- Infezione puerperale ed iniezioni endovenose di sublimato corrosivo (Clin. obst. Roma, 1905, VII, 264-269).
- LARMI. — Contributo alla cura delle infezioni puerperale con le iniezioni endovenose di sublimato (Gazz. dei ost. Milano, 1904, XXV, 1086).
- PENDE. — Le iniezioni endovenose di sublimato nell' le infezioni puerperale (Clin. obst. Roma, 1905, VII, p. 169-171).
- PETRILLI. — Il bichloruro di mercurio nell' setticemia puerpérale (metodo di Baccelli) (Policl. Roma, 1905, XXII, sez. prat., 1234-1236).
- SERRE (d'Alais). — Du Traitement abortif de l'inflammation puerperale (Bull. de therap., t. XII, 1837).
- WILBONCHEWITCH. — De l'Influence des préparations mercurielles sur la richesse du sang en globules blancs et en globules rouges (Arch. de phys., juillet-sept. 1874).

